نموذج طلب صرف دعامات للشريان الأورطي عالية التكلفة يملأ بواسطة الطبيب المعالج للعرض على اللجنة الفنية

أولاً: بيانات المريض

اسم المريض: شريف محمود احمد محمود — تاريخ الميلاد: ١٩٥٨/٧/١

عنوان السكن الحالي: ٣٤ شارع حريم — أرقام تليفونية للتواصل مع المريض: ٠١٠٠٩٣٤٨٨٤

ثانياً: تقرير طبي عن الحالة

1. تشخيص مرض الشريان الأورطي كاملاً: Infrarenal AAA 9 X 12cm
2. تاريخ بداية ظهور الأعراض: Accidentally discovered
3. الأمراض الأخرى المصاحبة: IHD – PCI – TWO STENT – HTN – Chronic AF – EF 50%
4. وصف الإجراء الطبي المطلوب للعلاج: EVAR
5. وصف الدعامات المطلوبة من حيث العدد و المقاسات لإتمام الإجراء: EVAR STENT
6. شرح أسباب أفضلية التدخل للعلاج بالدعامات عن التدخل الجراحي أو طرق العلاج الأخرى: Hostile abd – PATIENT IHD – High Risk Cardiac – EF 50%
7. شرح لمدى جاهزية المستشفى التي سيتم فيها تركيب دعامات الشريان الأورطي لإجراء التدخل الجراحي العاجل في حالة الطوارىء أو في حالة حدوث مضاعفات من حيث جاهزية الفريق الجراحي و أطباء التخدير و أطباء الرعاية المركزة المخصصة للحالات الجراحية و غرف العمليات المجهزة و وحدة الغسيل الكلوي:

- ☐ يرفق صورة من الرقم القومي للمريض.
- ☐ يرفق إسطوانة الأشعة المقطعية بالصبغة التي توضح الحالة المرضية الحالية للمريض.
- ☐ يعتبر توقيع الطبيب المعالج على هذا النموذج بمثابة إقرار من الطبيب المعالج بموافاة اللجنة بتقرير طبي مفصل بعد القيام بالإجراء الطبي المطلوب موضحاً ما تم إجراءه و مواصفات الدعامات التي تم تركيبها و حالة المريض بعد الإجراء مصحوباً بإسطوانة من جهاز القسطرة تحتوي على تصوير خطوات الإجراء.
- ☐ يعتبر توقيع الطبيب المعالج على هذا النموذج بمثابة إقرارمن الطبيب المعالج بموافاة اللجنة بتقرير طبي يفيد متابعة حالة المريض بعد عمل الإجراء اللازم بفترة زمنية لا تتجاوز ثلاثة أشهر مصحوباً بإسطوانة تحتوي على الأشعة المقطعية بالصبغة التي تم عملها أثناء فترة المتابعة بعد إجراء تركيب الدعامات.

ثالثاً: بيانات الطبيب المعالج

اسم الطبيب المعالج: أ.د/ محمد حسن

الوظيفة: استاذ جراحة الأوعية الدموية ورئيس قسم الجراحة العامة

في حالة وجود إستفسارات أو معلومات إضافية مطلوبة من قبل اللجنة الفنية يمكن التواصل مع الطبيب المعالج عن طريق:

أرقام تليفون: — بريد إلكتروني:

تاريخ تقديم هذا النموذج: ٢٠٢٥/١٠/٨ — توقيع الطبيب المعالج

توقيع مدير المستشفى